

Öppna jämförelser 2016

Social barn- och ungdomsvård

Guide för att tolka resultaten

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2016

Innehåll

Inledning.....	4
Social barn- och ungdomsvård.....	4
Öppna jämförelser för att stimulera utveckling	5
Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt	7
Guide i fyra steg	7
Stöd för tolkning av Excelfilerna	9
Referenser	13
Bilaga 1. Indikatorbeskrivningar	14
Bilaga 2. Metodbeskrivning	44

Inledning

Socialstyrelsen samlar årligen in och publicerar öppna jämförelser inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård. I öppna jämförelser har indikatorer tagits fram för att följa utvecklingen i verksamheter på kommun-, läns- och riksnivå. De belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter.

Årets insamling har genomförts genom en samlad webbenkät för våld i nära relationer, ekonomiskt bistånd, hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden, missbruks och beroendevården, social barn- och ungdomsvård, socialtjänstens krisberedskap, stöd till personer med funktionsnedsättning (LSS och socialpsykiatri) och äldreområdet. Syftet har varit att göra insamlingen mer effektiv för kommunerna.

En gemensam insamling, med samma frågor gör det möjligt att jämföra resultaten mellan olika verksamhetsområden för ett urval indikatorer. Årets resultat kan inte jämföras med tidigare år eftersom insamlings sättet, flera indikatorer och frågor har ändrats. I likhet med tidigare års öppna jämförelser ligger tyngdpunkten på förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänstens olika verksamheter.

Denna guide är avsedd som ett stöd för att tolka resultaten i Excelfilen. Den innehåller en beskrivning av öppna jämförelser och datainsamlingen, ett analysstöd till kommunerna, en metodbilaga samt en beskrivning av alla indikatorer som publiceras inom området *social barn- och ungdomsvård*.

Social barn- och ungdomsvård

Socialstyrelsens öppna jämförelser inom området social barn- och ungdomsvård publiceras nu för sjunde gången. Jämförelserna omfattar kommunernas myndighetsutövning och tyngdpunkten i 2016 års öppna jämförelser är liksom tidigare socialtjänstens förutsättningar att möta utsatta barns behov. På Socialstyrelsens webbplats, under rubriken Öppna jämförelser barn- och ungdomsvård redovisas resultatet av årets jämförelser i form av

- en Excelfil som kan laddas ner för egen bearbetning ("Resultat för samtliga kommuner 2016"). Resultat redovisas på kommun-, läns- och riksnivå.
- en powerpoint-presentation med ett urval resultat inom området social barn- och ungdomsvård samt ett urval resultat för indikatorer som kan jämföras mellan olika verksamhetsområden inom socialtjänsten.

Öppna jämförelser för att stimulera utveckling

Öppna jämförelser är ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå. Den främsta målgruppen är därför beslutsfattare och utförare på dessa nivåer. Syftet med öppna jämförelser är att det ska stimulera till kunskapsutveckling för att främja en jämlik socialtjänst och hemsjukvård med god kvalitet. Målet är att de verksamhetsförbättringar som öppna jämförelser ska stimulera till kommer brukaren till gagn, att den enskilde får rätt insatser utifrån dennes behov.

I öppna jämförelser kan verksamheter jämföras på kommunal nivå utifrån indikatorer, bakgrundsmått och bakgrundsuppgifter. Jämförelser kan även göras med resultat för läns- och riksnivå. Analyser av resultaten kan också ge en uppfattning av vad som kan behöva utvecklas för att stärka kvaliteten i verksamheten.

Uppgifterna som presenteras i öppna jämförelser är ett av flera sätt att belysa förutsättningar för god kvalitet inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att resultaten bedöms och analyseras såväl lokalt som regionalt. Positiva resultat är ingen garanti för god kvalitet i det enskilda fallet och vice versa. Jämförelserna behöver kompletteras med andra underlag för att få en mer heltäckande bild av de faktiska förhållandena.

I nästa avsnitt presenteras en översiktlig guide i fyra steg för hur resultaten från öppna jämförelser kan tolkas och analyseras lokalt

Indikatorer för att följa upp verksamheter

En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett underliggande förhållande eller en utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Indikatorerna ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren, det ska med andra ord vara möjligt att förändra sina resultat över tid [1]. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Resultaten ger även en bild över vad som kan behöva utvecklas på nationell nivå.

Det finns behov av indikatorer som mäter såväl strukturer som processer och resultat för att stimulera till ett systematiskt förbättringsarbete. Det är också viktigt att indikatorerna upplevs som meningsfulla för berörda huvudmän och utförare och bidrar till kunskap om samband mellan insatser och resultat [2].

Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningar för god kvalitet och att uppnå resultat. *Strukturindikatorer* belyser de resurser en verksamhet har, till exempel kompetens, rutiner och överenskommelser. *Processindikatorer* kan belysa både att och hur aktiviteter genomförs, till exempel olika insatser. Därmed kan även processresultat för en verksamhet mätas. *Resultatindikatorer* speglar de resultat som uppnåtts för enskilda individer, det vill säga om insatser lett till avsedda mål.

Hur indikatorerna tagits fram

Indikatorerna i öppna jämförelser baseras på aktuell forskning, beprövad erfarenhet, lagstiftning och utgår från ett brukarperspektiv.

Kvalitetsindikatorer tas fram i enlighet med en modell som ställer krav på tillgång till ett evidensbaserat kunskapsunderlag [1,3]. I de fall då evidensbaserad kunskap saknas bygger indikatorerna på en dialog med brukarorganisationer, professionella yrkesgrupper från kommuner, privata och idéburna utförare samt med forskare.

En viktig utgångspunkt i modellen är de sex kvalitetsområden som tagits fram gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för öppna jämförelser inom socialtjänstens områden. Kvalitetsbegreppet inom SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, innefattar följande aspekter:

- tillgänglighet
- helhetssyn och samordning
- kunskapsbaserad verksamhet
- självbestämmande och integritet
- trygghet och säkerhet
- effektivitet.

Dessa områden är inte ömsesidigt uteslutande, vilket innebär att en indikator kan referera till två eller fler kvalitetsområden samtidigt. Kvalitetsområdena är framtagna för att underlätta tolkningen av resultatet för indikatorn och förtydligar för huvudmännen och utförarna vilka aspekter på kvalitet som indikatorn refererar till utifrån lagstiftningen.

Så här kan resultaten tolkas och analyseras lokalt

Socialstyrelsens indikatorbaserade öppna jämförelser kan användas som ett underlag i förbättringsarbetet. För att gå vidare i utvecklingsarbetet kan kommuner och verksamheter bearbeta och analysera resultaten utifrån sina lokala förutsättningar. Detta kan göras utifrån fyra steg. Dessa steg beskrivs kort nedan. Steg tre som handlar om att lära av utvecklingen över tid är dock inte helt tillämplig för årets jämförelser eftersom insamlingsättet, flera indikatorer och frågor har ändrats. I de fall jämförelser görs måste eventuella likheter och skillnader i resultaten tolkas med en viss försiktighet

Guide i fyra steg

1. Identifiera förbättringsområden

Genomgång av kommunens resultat i öppna jämförelser.

- Hur skiljer sig kommunens resultat för de olika indikatorerna från resultat för andra kommuner, kommungrupper, länet och riket? Sortera kommunerna med den sorteringsfunktion som finns i vänstermarginalen för att jämföra resultaten med likvärdiga kommuner storleksmässigt. Resultaten kan sorteras enligt följande:
 - *Län*
 - *Kommungruppering utifrån antalet invånare (5 grupper)*
 - *Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning (10 grupper)*
- Indikatorområden: Finns det ett eller flera områden som behöver utvecklas? T.ex. indikatorer inom indikatorområdet *systematisk uppföljning*.
- Resultat i Socialstyrelsens andra öppna jämförelser inom socialtjänsten: Finns det indikatorer inom flera av socialtjänstens verksamhetsområden som kan behöva utvecklas samtidigt? Exempelvis *systematisk uppföljning*.
- Välj område att arbeta vidare med.

2. Komplettera med annan information

Ta fram annan relevant information för det område ni valt att arbeta vidare med för att få en mer nyanserad och heltäckande bild av förhållandena.

- Komplettera med uppgifter från exempelvis:
- Andra öppna jämförelser inom individ och familjeomsorgen (IFO).

- Nyckeltal, kostnader och statistik från andra källor som Skolverket och Barnombudsmannens Max 18.
- Kommunens egen statistik och uppföljningar som lokala brukarundersökningar.
- Officiell statistik
- Resultat av tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

3. Vad kan man lära av utvecklingen över tid?

Jämför årets resultat med tidigare års öppna jämförelser

- för indikatorer som är direkt jämförbara (den Excelfil som innehåller indikatorer med jämförelser över tid och som vanligtvis publiceras på Socialstyrelsens webbplats, utgår 2016)
- med utvecklingen över tid och med utvecklingen i andra kommuner, kommungrupper, länet och riket.

Kartlägg vilka förändringar som kan ha påverkat utvecklingen

Exempel på förändringar:

- Ändrade förutsättningar i kommunen, organisationsstruktur, personalförändringar, nya metoder, förändringar i samhället i stort (lagändringar, policy, m.m.).
- Vad har förändrats, när skedde förändringarna och hur?

4. Slutsatser, mål och genomförande

Beskriv vad ni vill utveckla och förbättra i verksamheten

Utgå från resultaten från öppna jämförelser och annan inhämtad information.

Sätt upp mål.

Vad kan/ska ni göra för att uppnå målet/målen?

- Vilka aktiviteter ska genomföras för att uppnå dessa mål?
- Vilka personer/aktörer ska göra vad och när?
- Finns det förväntade kostnadsförändringar?
- När ska målen vara uppnådda?

Beskriv när och hur en uppföljning/avstämning av målen ska genomföras.

Stöd för tolkning av Excelfilerna

Socialstyrelsen publicerar jämförelserna för landets kommuner och stadsdelar i en Excelfil på myndighetens webbplats
www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser:

- *Resultat för samtliga kommuner 2016*

Denna Excelfil kan laddas ner för egen bearbetning.

Färgläggning indikerar utvecklingsområden

I Excelfilerna redovisas resultatet för indikatorerna färglagda med grön, gul och röd bakgrund, där det är möjligt att ange ett önskvärt värde. (Grått indikerar att indikatorn inte är aktuell att mäta.)

Färgerna indikerar:

- grönt – önskvärt resultat
- gult – delvis önskvärt resultat
- rött – ett utvecklingsområde.

Kvalitetsområden

I Excelfilen redovisas resultatet för indikatorerna uppdelade i kvalitetsområden och indikatorområden. Dessa är framtagna för att underlätta vid tolkningen av resultatet för indikatorn. De aktuella kvalitetsområdena redovisas nedan.

Tillgänglighet

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

Helhetssyn och samordning

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.

Kunskapsbaserad verksamhet

Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.

Självbestämmande och integritet

Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.

Trygghet och säkerhet

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparanta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

Effektivitet

Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten

Indelning och sortering

Resultaten i Excelfilerna kan sorteras enligt följande:

- Län
- Kommungrupper utifrån antal invånare, 5 grupper (se tabell 1 nedan)
- Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) kommungruppsindelning, 10 grupper (se listan nedan)

Kommungruppering utifrån antal invånare

Då förutsättningarna för arbetet avseende den sociala barn- och ungdomsvården kan variera med storleken på kommunen, har Socialstyrelsen delat in kommunerna i fem grupper utifrån antalet kommuninvånare (se tabell 1). Syftet med denna indelning är att den ska underlätta för kommunen att hitta jämförbara kommuner. Indelningen är gjord utifrån en bedömning av kommunernas organisatoriska skillnader med utgångspunkt från invånarantalet.

Tabell 1. Indelning utifrån antal invånare i kommuner, grupp 1-5.

Kommun-grupp:	Antal invånare:	Kommuner:
Grupp 1 137 kommuner	1–14 999	Nykvarn, Vaxholm, Älvkarleby, Heby, Vingåker, Gnesta, Oxelösund, Trosa, Ödeshög, Ydre, Kinda, Boxholm, Åtvidaberg, Valdemarsvik, Söderköping, Vadstena, Aneby, Gnosjö, Mullsjö, Habo, Vaggeryd, Sävsjö, Uppvidinge, Lessebo, Tingsryd, Markaryd, Högsby, Torsås, Mörbylånga, Hultsfred, Mönsterås, Emmaboda, Borgholm, Olofström, Svalöv, Östra Göinge, Örkelljunga, Bjuv, Skurup, Hörby, Tomelilla, Bromölla, Osby, Perstorp, Åstorp, Båstad, Hylte, Öckerö, Tjörn, Sotenäs, Munkedal, Tanum, Dals-Ed, Färgelanda, Vårgårda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Tranemo, Bengtsfors, Mellerud, Lilla Edet, Svenljunga, Herrljunga, Götene, Tibro, Töreboda, Lysekil, Strömstad, Åmål, Hjo, Tidaholm, Kil, Eda, Torsby, Storfors, Munkfors, Forshaga, Grums, Årjäng, Sunne, Filipstad, Hagfors, Lekeberg, Laxå, Degerfors, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, Nora, Skinnskatteberg, Surahammar, Kungsör, Norberg, Fagersta, Arboga, Vansbro, Malung-Sälen, Gagnef, Rättvik, Orsa, Älvdalen, Smedjebacken, Säter, Ockelbo, Hofors, Ovanåker, Nordangstig, Ånge, Ragunda, Bräcke, Krokom, Strömsund, Åre, Berg, Härjedalen, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln, Robertsfors, Norsjö, Malå, Storuman, Sorsele, Dorotea, Vännäs, Vilhelmina, Åsele, Lycksele, Arvidsjaur, Arjeplog, Jokkmokk, Övertorneå, Pajala, Älvsbyn, Haparanda
Grupp 2 forts. Grupp 2 72 kommuner	15 000– 29 999	Ekerö, Salem, Upplands-Bro, Nynäshamn, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar, Flen, Finspång, Mjölby, Gislaved, Nässjö, Vetlanda, Eksjö, Tranås, Alvesta, Älmhult, Ljungby, Nybro, Oskarshamn, Vimmerby, Ronneby, Sölvesborg, Staffanstorps, Burlöv, Kävlinge, Lomma, Svedala, Sjöbo, Höör, Klippan, Höganäs, Ystad, Simrishamn, Laholm, Stenungsund, Orust, Ale, Vara, Ulricehamn, Mariestad, Skara, Hammarö, Kristinehamn, Arvika, Säffle, Hallsberg, Kumla, Karlskoga, Lindesberg, Hallstahammar, Sala, Köping, Leksand, Mora, Hedemora, Avesta, Ludvika, Ljusdal,

		Söderhamn, Bollnäs, Timrå, Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Kalix, Gällivare, Boden, Kiruna
Grupp 3	30 000–	Upplands Väsby, Vallentuna, Österåker, Värmdö, Järfälla, Tyresö,
52	69 999	Täby, Danderyd, Sollentuna, Sundbyberg, Lidingö, Norrtälje,
kommuner		Sigtuna, Enköpings, Nyköping, Katrineholm, Strängnäs, Motala, Värnamo, Kalmar, Västervik, Gotland, Karlskrona, Karlshamn, Vellinge, Landskrona, Eslöv, Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm, Falkenberg, Varberg, Härryda, Partille, Lerum, Mark, Mölndal, Kungälv, Uddevalla, Vänersborg, Trollhättan, Alingsås, Lidköping, Skövde, Falköping, Falun, Borlänge, Sandviken, Hudiksvall, Örnsköldsvik, Östersund, Piteå
Grupp 4	70 000–	Huddinge, Botkyrka, Haninge, Södertälje, Nacka, Solna,
25	199 999	Eskilstuna, Linköping, Norrköping, Jönköping, Växjö, Lund,
kommuner		Helsingborg, Kristianstad, Halmstad, Kungsbacka, Borås, Karlstad, Örebro, Västerås, Gävle, Sundsvall, Umeå, Skellefteå, Luleå
Grupp 5	200 000 -	Stockholm, Malmö, Göteborg, inklusive stadsdelar/stadsområden
4 städer		samt Uppsala.

SKL:s kommungruppsindelning

Sveriges Kommuner och Landstings kommungruppsindelning är reviderad. Den nya indelningen började gälla från den 1 januari 2011. Grupperingen är tänkt att användas vid analyser, jämförelser och redovisning. Här nedan redovisas de tio grupperna som ingår i indelningen 2011 med antal kommuner som ingår i respektive grupp och en kort beskrivning:

1. Storstäder (3 kommuner)

Kommuner med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.

2. Förortskommuner tillorstäder (38 kommuner)

Kommuner där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av storstäderna.

3. Större städer (31 kommuner)

Kommuner med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent.

4. Förortskommuner till större städer (22 kommuner)

Kommuner där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i en annan kommun. Det vanligaste utpendlingsmålet ska vara någon av de större städerna i grupp 3.

5. Pendlingskommuner (51 kommuner)

Kommuner där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till en annan kommun.

6. Turism- och besöksnäringkommuner (20 kommuner)

Kommuner där antalet gästnätter på hotell, vandrarhem och campingar överstiger 21 per invånare eller där antalet fritidshus överstiger 0,20 per invånare.

7. Varuproducerande kommuner (54 kommuner)

Kommun där 34 procent eller mer av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år är sysselsatta inom tillverkning och utvinning, energi och miljö samt byggverksamhet (SNI2007).

8. Glesbygdskommuner (20 kommuner)

Kommun med en tätortsgrad understigande 70 procent och mindre än åtta invånare per kvadratkilometer.

9. Kommuner i tätbefolkad region (35 kommuner)

Kommun med mer än 300 000 personer inom en radie på 112,5 kilometer.

10. Kommuner i glesbefolkad region (16 kommuner)

Kommun med mindre än 300 000 personer inom en radie på 112,5 km.

För ytterligare information se Sveriges Kommuner och Landsting

<http://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting/kommungruppsindelning.2051.html>

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
2. Anell, A. Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet. Lund: Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet; 2014.
3. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting, SKL; 2007.

Bilaga 1. Indikatorbeskrivningar

I denna bilaga beskrivs samtliga indikatorer som publiceras i öppna jämförelser av kommunernas arbete med den sociala barn- och ungdomsvården juni 2016. Indikatorerna presenteras indelade i dimensioner för god vård och omsorg, kvalitetsområde och indikatorområden.

För alla beskrivningar gäller att med ordet kommunen avses kommuner och stadsdelar i Stockholm och Göteborg och stadsområden i Malmö. Med mätdatum avses förhållanden som gällde i kommunen den 1 februari 2016, om inget annat anges. I varje beskrivning anges vilken fråga i enkäten som indikatorn baseras på (om enkäten utgör datakällan). Hela enkäten finns på Socialstyrelsens webbplats för öppna jämförelser.

Kvalitetsområden och dimensioner

Nedan finns definitioner för de kvalitetsområden som öppna jämförelser av socialtjänsten utgått ifrån vid framtagande av indikatorer (se tabell 1). Socialstyrelsen tog under 2013 fram dimensioner för god vård och omsorg. Definitioner av dessa dimensioner och hur de överensstämmer med kvalitetsområdena framgår också i tabellen.

Tabell 1. Dimensioner för god vård och omsorg i jämförelser med kvalitetsområden.

Dimension	Definition	Kvalitetsområde	Definition
Kunskapsbaserad	Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.	Kunskapsbaserad verksamhet	Kunskapsbaserad innebär att tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara.
Individanpassad	Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.	Självbestämmande och integritet	Självbestämmande och integritet innebär att den enskilde är delaktig, har inflytande och ges möjlighet till egna val.
		Helhetssyn och samordning	Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare/professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Tjänsterna präglas av kontinuitet.
Säker	Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.	Trygghet och säkerhet	Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom

Dimension	Definition	Kvalitets- område	Definition
			förebyggande arbete.
Tillgänglig	Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid och ingen ska behöva vänta oskälig tid på vård eller omsorg.	Tillgänglighet	Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog. Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.
Effektiv	Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.	Effektivitet	Effektivitet innebär att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.
Jämlik	Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.		

Tillgänglighet

Information på kommunens webbplats (2 indikatorer)	
Indikatornamn	Information på kommunens webbplats finns tillgänglig som lättläst och talad information
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	1. Lättläst svenska 2. Talad information
Indikator/Mått	Information på kommunens webbplats finns tillgänglig som 1. Lättläst svenska(LL) 2. Talad information (Lyssna) för socialtjänstens område: A. Ekonomiskt bistånd B. Missbruk C. Socialpsykiatri D. Våld i nära relationer – barn E. Våld i nära relationer – vuxna F. Barn och unga G. LSS - barn H. Äldre I. Hemlöshet
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorområde	Information på kommunens webbplats
Syfte	Information på webbplatsen möjliggör för enskilda att få adekvat information om kommunens skyldigheter, individens rättigheter samt tillgängligt utbud av verksamheter och insatser för enskilda. För att alla människor oberoende av funktionsförmåga, ålder och språkkunskaper ska kunna ta del av informationen krävs att denna

Målvärde	är målgruppsanpassad, tillgänglig och begriplig. Till socialnämndens uppgifter hör att informera om socialtjänsten i kommunen eller stadsdelen (3 kap. 1 § SoL).
Typ av indikator	Kommunen har information på kommunens webbplats tillgänglig som lättläst och talad information.
Status	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikator med befintlig data Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)1. I vilka av angivna format finns informationen tillgänglig på er webbplats för nedanstående områden inom socialtjänsten den 1 februari 2016? Översatt Lättläst Lyssna (talad information) Gäller information inom nedanstående områden inom socialtjänsten: A) Ekonomiskt bistånd B) Missbruk C) Socialpsykiatri D) Våld i nära relationer – barn E) Våld i nära relationer – vuxna F) Barn och unga G) Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS - barn H) Äldre I) Hemlöshet Definitioner: Med information avses här information om vad kommunen erbjuder för stöd och hjälp inom nedanstående områden inom socialtjänsten. Med översatt avses att informationen översatts till de språk som är vanligast förekommande (förutom svenska) bland invånarna i kommunen/stadsdelen. Med lättläst  avses att texten omarbetats till ett förenklat språk anpassad till målgruppen. Vissa lättlästa texter har även ett förenklat innehåll, t.ex. när målgruppen är barn eller personer med utvecklingsstörning. Med lyssna  avses så kallad talad information , lyssna-funktionen innebär att texten går att få uppläst. Svarsalternativ: För respektive verksamhetsområde: Översatt (ja)/Lättläst (ja)/Lyssna (ja)/Informationen finns inte tillgänglig i något av de angivna formaten/Ej aktuellt, området finns ej i vår socialtjänst Redovisas som Ja/Nej/Ej aktuellt för indikatorerna: 1. Lättläst svenska 2. Talad information Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat Ja på frågorna: G1 (Lättläst) G1 (Talad information) för respektive verksamhetsområde (A- I). För län och riket redovisas andelen svaranden som uppfyller målvärdet, dvs. Ja. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstadsnivå, län och riket Mätdatum/mätperiod: 1 februari 2016 Datatäckning: Svarefrekvens: 91 procent Kommunen: Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 Felkällor: I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Tillgänglighet utanför kontorstid	
Indikatornamn	Social jourverksamhet
Indikatorns kortnamn (i Excelfilen)	Socialjour
Indikator/mått	Kommunen har en social jourverksamhet bemannad med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Jouren bedrivs i kommunens egen regi eller genom avtal med annan kommun.
Kvalitetsdimension	Tillgänglig vård och omsorg
Kvalitetsområde	Tillgänglighet
Indikatorområde	Tillgänglighet utanför kontorstid
Syfte	För personer i akut kris bör det finnas en socialjour tillgänglig dygnet runt med socionomutbildad personal, för ett professionellt bemötande vid olika former av krissituationer. Jourens personal bör kunna bemöta och hantera situationer för alla enskilda oavsett deras ålder och behov. Enligt 3 kap. 6 § SoL bör alla kommuner ha en socialjour.
Målvärde	Kommunen har en socialjour med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: G2. Har ni den 1 februari 2016 jourverksamhet med personal som har socionomexamen all tid utanför kontorstid året runt? Svarsalternativ: Ja/Nej Definitioner: Med jourverksamhet menas att vara beredd på kommande händelseutveckling och där man omedelbart kan nås per telefon, ge råd och stöd, göra en professionell bedömning och där man vid behov kan vara på plats exempelvis hos en familj inom högst 2 timmar. Med all tid avses bemanning dygnet runt vardagar, lördagar, söndagar och helgdagar. G2 a. Har ni någon jourverksamhet utanför kontorstid? Svarsalternativ Ja/Nej G2 b. Vilka tider har ni jourverksamhet utanför kontorstid? (ange tid) G2 c. Hur bemannas jourverksamheten utanför kontorstid? Svarsalternativ (ett eller flera): Personal med socionomutbildning /Socialchef/Annan, ange vem. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs Ja på fråga G2, har jourverksamhet med socionomutbildad personal all tid utanför kontorstid året runt. Redovisas som: Ja/Nej. Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstadsnivå, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016. Datatäckning: Svarsfrekvens: 91 procent
Datakällor	Kommunenkat öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen. För att förhindra detta har bearbetningsprogram kontrollerats och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

Helhetssyn och samordning

Intern samordning i enskilda ärenden (8 indikatorer)	
Indikatornamn	Aktuell rutin för samordning mellan Barn och unga och 1. Ekonomiskt bistånd 2. Missbruk 3. Socialpsykiatri 4. Våld i nära relationer 5. Hemlöshet 6. Familjerätt 7. LSS- barn 8. LSS-vuxen
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för samordning med (respektive verksamhetsområde)
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan verksamheten för barn och unga och andra verksamheter inom socialtjänsten.
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Intern samordning i enskilda ärenden
Syfte	Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska få sina insatser samordnade. En formaliserad och strukturerad samordning i form av gemensamma skriftliga rutiner för handläggningen i enskilda ärenden bidrar till stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Rutiner som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt kan minska risken för godtycke och utgöra ett stöd för handläggarna, till nytta för den enskilde. Indikatorn utgår från 3 kap 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 4 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för samordning i enskilda ärenden mellan verksamheten för barn och unga och andra verksamheter inom socialtjänsten
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G3. Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur samordning i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Nej, behövs inte, samordning sker genom att verksamheten har samma personal och/eller ansvarig chef/ Ej aktuellt, området/ena finns inte i vår socialtjänst. G3 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp dessa rutiner för samordning mellan nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje kombination av två verksamhetsområden inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner som avser flera delverksamheter/målgrupper. Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring enskilda som har sammansatta behov samt ange ansvarsfördelningen när verksamheten är uppdelad i olika delverksamheter/målgrupper. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med samordning i enskilda ärenden avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten för att få högre kvalitet och större effektivitet.

	Med följt upp avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den rutin som finns för intern samordning <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning: För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G3 och "Ja" eller "ej aktuellt" på fråga G3a, alternativt "nej, behövs inte" på fråga G3. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA. Mätdatum/Mätperiod: 2015-02-01 – 2016-01-31
Datakällor	Kommunen käten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Extern samverkan i enskilda ärenden (13 indikatorer)

Indikatornamn	Aktuell överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan socialtjänstens verksamhetsområde barn- och unga och: 1. Primärvård 2. Tandvård 3. Mödravård 4. Barnhälsovård 5. Barn-och ungdomspsykiatri 6. Barn-och ungdomsmedicin 7. Barn-och ungdomshabilitering 8. Förskola 9. Skola 10. Statens institutionsstyrelse 11. Polisen 12. Kriminalvården 13. Migrationsverket
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell överenskommelse om samverkan med 1. Primärvård 2. Tandvård 3. Mödravård 4. Barnhälsovård 5. Barn-och ungdomspsykiatri 6. Barn-och ungdomsmedicin 7. Barn-och ungdomshabilitering 8. Förskola 9. Skola 10. Statens institutionsstyrelse 11. Polisen 12. Kriminalvården 13. Migrationsverket
Indikator/Mått	Kommunen har aktuell skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse för samverkan i enskilda ärenden mellan socialtjänstens verksamhetsområde barn- och unga och 1. Primärvård 2. Tandvård 3. Mödravård 4. Barnhälsovård 5. Barn-och ungdomspsykiatri 6. Barn-och ungdomsmedicin 7. Barn-och ungdomshabilitering 8. Förskola 9. Skola 10. Statens institutionsstyrelse

	11. Polisen 12. Kriminalvården 13. Migrationsverket
Kvalitetsdimension	Individanpassad
Kvalitetsområde	Helhetssyn och samordning
Indikatorområde	Extern samverkan i enskilda ärenden
Syfte	Enskilda kan ha behov av insatser från flera myndigheter och organisationer. För att säkerställa att enskildas behov och möjlighet att få stöd och hjälp tillgodoses kan överenskommelse med frivilligorganisation som arbetar med personer som är hemlösa upprättas. Socialnämndens insatser ska vid behov genomföras i samverkan med andra samhällsaktörer och med organisationer och andra föreningar (3 kap. 5 § SoL). Socialnämnden ska samverka externt med andra verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att samordna insatserna från de olika aktörerna så att de inte motverkar varandra (3 kap. 10§ SOSFS 2014:4). Skriftliga överenskommelser beslutade av ledningen där ansvarsfördelningen tydligt framgår är en framgångsfaktor för fungerande samverkan (<i>Strategi för samverkan – kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa</i>. Socialstyrelsen 2007). En formaliserad och strukturerad samverkan i form av en gemensam skriftlig överenskommelse för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske är ett sätt att stärka stabilitet, förutsägbarhet och kontinuitet. Överenskommelser som beskriver ansvarsfördelningen och ett bestämt tillvägagångssätt ökar förutsättningarna för en gemensam planering och ett samfällt agerande mellan aktörerna till gagn för den enskilde. Starka motiv för extern samverkan är: Det etiska motivet – samverkan kan hindra att den enskilde faller mellan stolarna. Verksamhetsmotivet – en enskild aktör (myndighet eller organisation) kan inte ensamt svara mot den enskildes samlade behov. Effektivitetsmotivet – med samverkan kan brukaren uppnå en högre livskvalitet till en lägre samhällskostnad. Kunskapsmotivet – samverkan kan bredda och fördjupa kunskapen hos professionerna om varandras områden. Samverkan förstärker specialistkompetensen samtidigt som den integrerar den i en större helhet. (<i>Samverkan i re/habilitering. En vägledning</i>. Socialstyrelsen; 2008). För att säkra att överenskommelsen är aktuell och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att den regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad överenskommelse om samverkan i enskilda ärenden mellan delverksamheten barn- och unga och de externa aktörerna 1. Primärvård 2. Tandvård 3. Mödravård 4. Barnhälsovård 5. Barn-och ungdomspsykiatri 6. Barn-och ungdomsmedicin 7. Barn-och ungdomshabilitering 8. Förskola 9. Skola 10. Statens institutionsstyrelse 11. Polisen 12. Kriminalvården 13. Migrationsverket
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G4. Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur samverkan i enskilda ärenden ska ske mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer? Svarsalternativ för kombinationerna socialtjänstens verksamhetsom-

råde barn- och unga och

1. Primärvård
2. Tandvård
3. Mödravård
4. Barnhälsovård
5. Barn-och ungdomspsykiatri
6. Barn-och ungdomsmedicin
7. Barn-och ungdomshabilitering
8. Förskola
9. Skola
10. Statens institutionsstyrelse
11. Polisen
12. Kriminalvården
13. Migrationsverket

Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst.

G4 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp dessa överenskommelser för samverkan mellan nedanstående områden inom socialtjänsten och externa aktörer?

Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, då överenskommelsen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015.

Definitioner:

Med **ledningsnivå** avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om överenskommelser med externa aktörer.

Överenskommelsen ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur samverkan ska genomföras och dels ange ansvarsfördelningen.

Med **samverkan i enskilda ärenden** avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för visst syfte. Någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra för den enskilde individen.

Med **följt upp** avses att berörda aktörer tillsammans på ett systematiskt sätt kontrollerat att den överenskommelse som finns för extern samverkan används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

Beräkning:

För att uppnå målvärdet krävs att kommunen svarat: "Ja" på fråga G4 och "Ja" eller "ej aktuellt" på fråga G4 a, alternativt "nej, behövs inte" på fråga G4.

Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA.

Mätperiod: 1 februari 2015 – 31 januari 2016

Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent

Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Kunskapsbaserad verksamhet

Personalens kompetensutveckling	
Indikatornamn	Aktuell samlad plan för personalens kompetensutveckling
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell samlad plan
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2016 en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål, kartläggning och analys av personalens individuella kompetens. Planen används och fungerar på avsett sätt inom följande områden 1. ekonomiskt bistånd 2. missbruk 3. socialpsykiatri 4. våld i nära relationer – barn 5. våld i nära relationer – vuxen 6. barn och unga 7. LSS – barn 8. LSS – vuxen 9. äldre 10. hemlöshet
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens kompetensutveckling
Syfte	Med rätt kompetens ökar förutsättningarna för att personalen ska bidra till insatser av god kvalitet. En viktig uppgift för arbetsgivare är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. En samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling bör innehålla en planering för deras fortbildning eller vidareutbildning, som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av handläggarnas individuella kompetens. Handledning kan ha en stödjande funktion för personalen, bidra till den professionella utvecklingen och fungera som en kvalitetssäkring av verksamheten. Kontinuerlig fortbildning kan användas för att säkra tillgång till aktuell kunskap och utveckling på området, såväl professionellt som kunskap om lagar och förordningar. Vidareutbildning på högskolenivå ger handläggare möjlighet att fördjupa sina kunskaper. Flera grupper inom socialtjänstens områden har komplexa och sammansatta behov och skälen till behoven varierar och förändras över tid. Ledningen för socialtjänsten ska säkerställa och fortlöpande kontrollera att personalen har den kompetens som krävs för att utföra arbetsuppgifterna (<i>Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete</i>, SOSFS 2011:9).
Målvärde	Kommunen har en aktuell, samlad plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens inom socialtjänstens olika verksamhetsområden (se indikatorn).
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfrågor: G8: Har ni den 1 februari 2016 en samlad plan för personalens kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten? För respektive område enligt indikatorbeskrivningen. Svarsalternativ: ja/nej/ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. G8a: Vilka former av kompetensutveckling innehåller den samlade planen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ: A. Kontinuerlig handledning, B. Fortbildning, C. Vidareutbildning på högskolenivå, D. Annan form av kompetensutveckling.

För respektive område enligt indikatorbeskrivningen.

G8 b: Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp den samlade planen för personalens kompetensutveckling, i nedanstående områden inom socialtjänsten?

Svarsalternativ:

Ja/nej/ej aktuellt då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 februari 2015.

Definitioner:

Med **samlad plan** avses en verksamhetsgemensam plan för personalens kompetensutveckling som bygger på verksamhetens mål och kartläggning och analys av personalens individuella kompetens.

Med **personal** inom angivna områden avses handläggare som inom nämndens verksamhet svarar för utredningar och/eller planering, uppföljning enligt SoL, LVU, LSS och LVM, dock ej enhetschef/motsvarande med verksamhets-, personal- och budgetansvar. En person i personalen kan vara handläggare inom flera områden och denne kan behöva kompetensutveckling inom alla dessa områden.

Med **kontinuerlig handledning** avses handledning av utbildad handledare, i grupp eller enskilt. Handledningen ska vara regelbundet återkommande under en längre tidsperiod, dvs. ges minst en gång varannan vecka under vår- och höstterminen.

Med **fortbildning** avses utbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra arbetsuppgifterna.

Med **vidareutbildning** på högskolenivå avses att personalen genom utbildning på högskolenivå successivt och planerat fördjupar sina kunskaper om området om det finns tillgång till det inom området.

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att den samlade planen för personalens kompetensutveckling används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. Ja) krävs svar på fråga 8, 8a och 8b för område Barn och unga enligt nedan:

Fråga G8: Ja,

Fråga G8a: Ja på svarsalternativen: Kontinuerlig handledning, Fortbildning och Vidareutbildning på högskolenivå.

Fråga G8b: Ja eller ej aktuellt, då planen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015.

Redovisas som: Ja/Nej.

I beräkning på läns- och riksnivå ingår de som uppnått målvärdet.

Redovisningsnivå: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommun, storstad, län och riket

Mätperiod: 1 februari 2015 – 1 februari 2016

Datatäckning: Svarsfrekvens 91 procent.

Datakällor	Kommunenheten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Personalens handläggning

Indikatornamn	Ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC)
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Ordinarie licens Barns behov i centrum (BBIC)
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2016 ordinarie licens för BBIC.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens handläggning
Syfte	BBIC ger socialtjänsten en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser. BBIC erbjuder en uppsättning formulär som vilar på teoretisk kunskap hämtad från utvecklingsekologi och anknytningsteori. Formulären bygger på ett antal grundprinciper som bland annat handlar om att utveckla ett samarbete med barn,

föräldrar och andra professionella och att ha barnet eller den unge i centrum. Helhetssynen på barns och ungas situation betonas och illustreras genom den så kallade BBIC-triangeln. BBIC bygger på det engelska Integrated Children's System (ICS) som är framtagen efter ett omfattande forsknings och utvecklingsarbete. Systemet vilar på en gedigen teoretisk grund och utifrån denna har en serie formulär utvecklats som följer hela ärendegången[8].

Triangeln bygger dels på de resultat som framkom i studien Looking After Children (LAC) [9]. Där redovisades vilka faktorer som kan bidra till barns positiva utveckling, baserat på utvecklingspsykologiska teorier. De sju behovsområden som identifierades testades senare och det visade sig att de är användbara för alla barn i den sociala barnavården såväl som i samhället i stort, inklusive etniska minoritetsgrupper och barn med funktionsnedsättning [10].

I kunskapsöversikten Children's Needs – Parenting Capacity redovisades forskningsresultat om hur barns utveckling kan påverkas om föräldrarna har psykisk sjukdom, alkohol- och narkotikamissbruk eller om det finns våld i familjen. Studien blev tillsammans med LAC kunskapsbas för triangeln [11].

Institutionen för socialt arbete vid universitetet i Montreal genomförde 2010 en meta-utvärdering av ICS, som berörde genomförandet i länder utanför Storbritannien. Utvärderingen tyder på att personal som arbetar utifrån systemet gör bättre bedömningar av komplexa situationer, har en mer holistisk syn med barnet i centrum, vilket ger bättre planering av insatser. Man ansåg att tvärprofessionell samverkan ökade, liksom deltagande av barn och föräldrar [12]. I Socialstyrelsens slutrapport från BBIC-projektet, 2008 noteras liknande slutsatser. BBIC hade bidragit till att barnens ställning stärktes och att socialsekreterarna hade fått ökad medvetenhet och kunskap om barns behov. Ur chefernas perspektiv betraktades BBIC som ett kvalitetssäkringssystem som ökade möjligheterna till styrning, kontroll och uppföljning [13].

I en verksamhet som kännetecknas av en hög personalomsättning fyller ett väl strukturerat handläggnings- och dokumentationssystem inte bara en viktig roll för en tillämpad helhetssyn utan också för kontinuitet i myndighetsutövningen. Socialstyrelsen lämnade i januari 2015 rapporten -Från enskilt ärende till nationell statistik - Barns behov i centrum (BBIC) till regeringen. I rapporten redovisas hur systemet kan vidareutveckla för systematisk uppföljning av verksamheten på aggregerad nivå(ref).

Målvärde	Kommunen har en ordinarie licens för BBIC.
Typ av indikator	Strukturmått och processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn avser att mäta kommunernas användning av handläggnings- och dokumentationssystemet BBIC som ger socialtjänsten en struktur för att utreda, planera och följa upp beslutade insatser. Ordinarie licens innebär att kommunen måste uppfylla de minimikrav som anges i BBIC-konceptet. BBIC-konceptet finns beskrivet på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/bbic . Beräkning: Kommuner som har ordinarie licens enligt BBIC redovisas som "Ja". Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01
Datakällor	Socialstyrelsens förteckning över kommuner som har ordinarie BBIC-licens.

Personalens agerande vid indikation på våld

Indikatornamn	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld inom 1) Ekonomiskt bistånd 2) Missbruk 3) Socialpsykiatri 4) Våld i nära relationer
---------------	---

	5) Barn och unga 6) Familjerätt 7) LSS - barn 8) LSS - vuxen 9) Äldre 10) Hemlöshet.
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Aktuell rutin vid indikation på att en vuxen utsatts för våld inom (respektive verksamhetsområde)
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld inom socialtjänstens delverksamheter.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Personalens agerande vid indikation på våld
Syfte	Socialnämnden har ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp till den som utsatts för brott och dennes närstående (5 kap. 11 § SoL). Socialnämnden bör avgöra när och hur personal ska ställa frågor om våldsutsatthet i nämndens verksamheter för att kunna identifiera våldsutsatta och barn som bevitnat våld som behöver stöd och hjälp (allmänna råd i 3 kap. SOSFS 2014:4). Skriftliga rutiner för hur personalen ska fråga och agera kan vara ett stöd för personalen. Det är också ett sätt att säkra verksamhetens kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld inom socialtjänstens delverksamheter.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: G11. Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen person utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. G11 a. Har ni under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp rutinerna, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner: Med ledningsnivå avses den nivå inom organisationen som har mandat att fastställa gemensamma rutiner. Rutinen ska beskriva ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för dels – hur handläggaren ska fråga den enskilde om utsatthet för våld, dels – hur handläggaren ska gå tillväga om det framkommer att personen utsatts för våld. Se Socialstyrelsens webbplats Våld - Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Med indikation avses någon form av tecken på att en person utsatts för våld eller andra övergrepp. Med våld eller andra övergrepp avses primärt brotten i 3, 4 och 6 kap. brottsbalken. Våldet kan ta sig olika uttryck. Det kan handla om psykiskt våld, fysiskt våld (t.ex. slag, sparkar, hot, tvång, kränkningar) eller sexualbrott. Med följt upp avses att ni har kontrollerat att rutinen <u>används och fungerar</u> på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Beräkning:

	För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G11 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G11a. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA. Mätperiod: 2015-02-01 – 2016-01-31
Datakällor	Kommunenköten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Familjehemmens kompetens	
Indikatornamn	Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Samlad plan för familjehemmens kompetensutveckling
Indikator/Mått	Kommunen har en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Familjehemmens kompetens
Syfte	I de fall nämnden har fattat beslut om vård av barn och unga utanför det egna hemmet är nämnden skyldig att noga följa vården av barnet/den unge. Denna skyldighet innefattar bland annat regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas och samtal med den eller dem som har tagit emot den unge i sitt hem. När barn/unga placeras i familjehem ska nämnden dessutom lämna dem som vårdar barnet/den unge råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Utbildning och annat stöd till familjehemmen är en viktig del i arbetet med att genomföra nödvändiga förbättringar. Sedan den 1 januari 2013 är kommunen också skyldig att erbjuda familjehem den utbildning de behöver. Därför har Socialstyrelsen tagit fram ett material för grundutbildning av jour- och familjehem (Ett hem att växa i - familjehemmets bok, grundutbildning för jour- och familjehem. Socialstyrelsen 2013).
Målvärde	Kommunen har en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)1. Har ni den 1 februari 2016 en samlad plan för de anlitade familjehemmens kompetensutveckling? Svarsalternativ: Ja/Nej. (B)1 a. Innehåller den samlade planen nedanstående former av kompetensutveckling? - Handledning - Utbildning Svarsalternativ för varje form av kompetensutveckling: Ja/Nej. Definitioner: Med samlad plan avses här en plan för utbildning och/eller handledning till familjehemmen som bygger på verksamhetens mål och nämndens kartläggning och analys av familjehem-mens individuella kompetens. Planen kan omfatta utbildning i grupp och/eller individuell kompetensutveckling. Med anlitade familjehem avses familjehem, jourhem, nätverkshem och släktinghem som har uppdrag. Med handledning avses här handledning av utbildad handledare som finns i eller utanför den egna organisationen och som enbart har ett handledningsuppdrag gentemot familjehemmet. Handledningen kan vara i grupp eller enskilt och vara regelbundet återkommande. Med utbildning avses här grundutbildning och vidareutbildning i syfte att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som krävs för att kunna utföra uppdraget.

	Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B1 och "Ja" för båda formerna av kompetensutveckling i fråga B1a. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Familjehemmens kompetens	
Indikatornamn	Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder grundutbildningen "Ett hem att växa i"
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder den grundläggande utbildningen "Ett hem att växa i" för anlitade jour- och/eller familjehem.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Familjehemmens kompetens
Syfte	Familjehemmens kompetensutveckling I de fall nämnden har fattat beslut om vård av barn och unga utanför det egna hemmet är nämnden skyldig att noga följa vårderna av barnet/den unge. Denna skyldighet innefattar bland annat regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas och samtal med den eller dem som har tagit emot den unge i sitt hem. När barn/unga placeras i familjehem ska nämnden dessutom lämna dem som vårdar barnet/den unge råd, stöd och annan hjälp som de behöver. Utbildning och annat stöd till familjehemmen är en viktig del i arbetet med att genomföra nödvändiga förbättringar. Sedan den 1 januari 2013 är kommunen också skyldig att erbjuda familjehem den utbildning de behöver. Därför har Socialstyrelsen tagit fram ett material för grundutbildning av jour- och familjehem (Ett hem att växa i - familjehemmets bok, grundutbildning för jour- och familjehem. Socialstyrelsen 2013).
Målvärde	Kommunen erbjuder den grundläggande utbildningen "Ett hem att växa i" för anlitade jour- och/eller familjehem.
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)2. Erbjuder ni den 1 februari 2016 nedanstående grundutbildning till era anlitade familjehem? - Socialstyrelsens grundutbildning för jour- och familjehem "Ett hem att växa i" - Annan utbildning Svarsalternativ för varje form av utbildning: Ja/Nej. Definitioner: Med anlitade familjehem avses familjehem, jourhem, nätverkshem och släktinghem som har uppdrag. "Ett hem att växa i" är en grundutbildning för jour- och familjehem. Grundutbildningen är utarbetad av Socialstyrelsen i samarbete med praktiker och utgår från forskning och professionellas erfarenheter. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B2 svarat "Ja" för utbildningen "Ett hem att växa i". Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01

Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserade bedömningsmetoden BRA-fam för att hämta information om familjer som vill bli familjehem
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder BRA-fam - om familjer som vill bli familjehem
Indikator/Mått	Kommunen använder den standardiserade strukturerade bedömningsmetoden BRA-fam (bedömning för rekrytering av familjehem) för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem.
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Vid rekrytering av nya familjehem är det angeläget att så snart som möjligt i processen på ett systematiskt sätt identifiera familjer som kan komma att bedömas som olämpliga. På så sätt kan en första gallring ske av familjer som inte bör gå vidare i utredningen. BRA-fam är en standardiserad strukturerad metod för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem. Metoden är utarbetad av Socialstyrelsen i samarbete med praktiker och utgår från forskning och professionellas erfarenheter. BRA-fam ska användas i ett första skede för att familjehemsutredaren på ett systematiskt sätt ska kunna hämta in information om de familjer som vill bli familjehem. Informationen som framkommer från BRA-fam ska ligga till grund för en bedömning av om familjen ska utredas vidare. Metoden består av ett instrument, en bedömningsmall och en manual. Den utvecklingsprocess och de olika prövningar som BRA-fam har genomgått finns beskrivet i två rapporter från Socialstyrelsen.
Målvärde	Kommunen använder den standardiserade strukturerade bedömningsmetoden BRA-fam (bedömning för rekrytering av familjehem) för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem.
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)3. Använder ni den 1 februari 2016 nedanstående standardiserade bedömningsmetod för att hämta information om familjer som vill bli familjehem? • BRA-fam • Annan Svarsalternativ för varje form av standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Exempel på standardiserade bedömningsmetoder BRA-fam. För mer information om standardiserade bedömningsmetoder se Metodguiden på Socialstyrelsens webbplats. BRA-fam är en standardiserad strukturerad metod för att hämta in information om familjer som vill bli familjehem. Metoden är utarbetad av Socialstyrelsen i samarbete med praktiker och utgår från forskning och professionellas erfarenheter. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B3 svarat "Ja" för bedömningsmetoden BRA-fam. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet,

	dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Manualbaserade insatser i öppenvård

Indikatornamn	Erbjuder minst en manualbaserad form av föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats – föräldrastöd i grupp
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende • Connect • COPE • De otroliga åren • Föräldrastegen/Steg för steg • Komet • Triple P (Positive Parenting Program)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård (Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003). Socialtjänstens arbete med ungdomar med missbruksproblem eller kriminalitet har också genom öppenvård större möjligheter att bygga en arbetsallians med den unges föräldrar och den unges skola genom att han eller hon bor kvar hemma. Öppenvården kan eventuellt på sikt ersätta institutionsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och bättre resultat för barnet eller den unge. Ökningen av strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen.
Målvärde	Kommunen erbjuder någon eller några manualbaserade föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)7. Erbjuder ni den 1 februari 2016 någon av nedanstående manualbaserade föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende? • Connect • COPE • De otroliga åren • Föräldrastegen/Steg för steg • Komet • Triple P (Positive Parenting Program) • Annat manualbaserat föräldrastöd i grupp Svarsalternativ för varje manualbaserad insats: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B7 svarat "Ja" för minst en av de namngivna formerna av manualbaserade stöd. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö

Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.
-----------	--

Manualbaserade insatser i öppenvård	
Indikatornamn	Erbjuder manualbaserad psykosocial behandling för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats – psykosocial behandling för ungdomar
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende: • FFT (funktionell familjeterapi) • MST (multisystemisk terapi)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård (Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003). Socialtjänstens arbete med ungdomar med missbruksproblem eller kriminalitet har också genom öppenvård större möjligheter att bygga en arbetsallians med den unges föräldrar och den unges skola genom att han eller hon bor kvar hemma. Öppenvården kan eventuellt på sikt ersätta institutionsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och bättre resultat för barnet eller den unge. Ökningen av strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen. Psykosocial behandling ska endast tillhandahållas som biståndsbeslutad insats då insatser av denna omfattning ska föregås av utredning, bedömning och beslut. Insatsen ska dokumenteras och följas upp enligt socialtjänstlagen.
Målvärde	Kommunen erbjuder någon eller några manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)8. Erbjuder ni den 1 februari 2016 någon av nedanstående manualbaserade psykosociala behandlingar för ungdomar med antisocialt/normbrytande beteende? • FFT (funktionell familjeterapi) • MST (multisystemisk terapi) • Annan manualbaserad behandling Svarsalternativ för varje manualbaserad behandling: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B8 svarat "Ja" för minst en av de namngivna formerna av manualbaserade behandlingar. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01
Datakällor	Kommunenkenäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Manualbaserade insatser i öppenvård

Indikatornamn	Erbjuder manualbaserad stödgruppsverksamhet för barn och unga med psykosocial problematik
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Erbjuder minst en manualbaserad insats – stödgruppsverksamhet för barn och unga med psykosocial problematik
Indikator/Mått	Kommunen erbjuder minst en av följande manualbaserade stödgruppsverksamheter för barn och unga i familjer med psykosocial problematik • CAP (Children are people too) • Ersta vändpunkten • Rädda Barnens barngrupp • Trappan
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Manualbaserade insatser i öppenvård
Syfte	Kunskap från forskningen visar på att det finns en risk för negativa konsekvenser av institutionsvård (Andreassen, T. Institutionsbehandling av ungdomar - Vad säger forskningen? Stockholm: Gothia; 2003). Socialtjänstens arbete med ungdomar med missbruksproblem eller kriminalitet har också genom öppenvård större möjligheter att bygga en arbetsallians med den unges föräldrar och den unges skola genom att han eller hon bor kvar hemma. Öppenvården kan eventuellt på sikt ersätta institutionsvård med samma eller till och med bättre kvalitet och bättre resultat för barnet eller den unge. Ökningen av strukturerade öppenvårdsprogram samt metodutvecklingen inom evidensbaserad praktik förstärker utvecklingen i den riktningen.
Målvärde	Kommunen erbjuder någon eller några former av manualbaserade stödgruppsverksamheter för barn och unga med psykosocial problematik
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)9. Erbjuder ni den 1 februari 2016 någon av nedanstående manualbaserade insatser för barn och unga i familjer med psykosocial problematik? • CAP (Children are people too) • Ersta vändpunkten • Rädda Barnens barngrupp • Trappan • Annan manualbaserad insats Svarsalternativ för varje manualbaserad insats: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B9 svarat "Ja" för minst en av de namngivna manualbaserade insatserna. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01
Datakällor	Kommunen enkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databehandlingen.

Standardiserade bedömningsmetoder

Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller normbrytande beteende
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder minst en bedömningsmetod - utagerande beteende
Indikator/Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med ut-

	agerande och/eller normbrytande beteende • CBCL (Child Behavior Check List) • Earl (Early Assessment of Risk List) • Ester (Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk och skyddsfaktorer) • SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) • SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Det behövs dokumenterad kunskap för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda. Det talar för ökad användning av standardiserade bedömningsinstrument som kan användas för att kartlägga och bedöma barnets/den unges situation före respektive efter insats. Det talar också för att ansvariga handläggare i ökad utsträckning bör registrera effekter i betydelsen faktiska omständigheter och/eller bedömningar i kommunernas it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012).
Målvärde	Kommunen använder minst en standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med utagerande och/eller normbrytande beteende
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)4. Använder ni den 1 februari 2016 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med utagerande beteende och/eller annat normbrytande beteende? • CBCL (Child Behavior Check List) • Earl (Early Assessment of Risk List) • Ester (Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk och skyddsfaktorer.) • SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) • SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire) • Annan Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B4 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem
Indikatorns kort-namn (i Excel-filen)	Använder minst en bedömningsmetod - missbruk
Indikator/Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem • ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) • ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnosis Instrument) • AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) • DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) • DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test-Extended) • Alcohol-E (Alcohol-Extended)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Det behövs dokumenterad kunskap för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda. Det talar för ökad användning av standardiserade bedömningsinstrument som kan användas för att kartlägga och bedöma barnets/den unges situation före respektive efter insats. Det talar också för att ansvariga handläggare i ökad utsträckning bör registrera effekter i betydelsen faktiska omständigheter och/eller bedömningar i kommunernas it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012). Enligt Socialstyrelsens rekommendationer kan socialtjänsten använda ADAD för att bedöma hjälpbehov för ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem (Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2015. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2015).
Målvärde	Kommunen använder någon eller några standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)5. Använder ni den 1 februari 2016 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av barn och unga med missbruk och/eller andra sociala problem? • ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) • ADDIS ung (Alkohol Drog Diagnosis instrument) • AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) • DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) • DUDIT-E (Drug Use Disorders Identification Test - Extended) • Alcohol-E (Alcohol – Extended) • Annan Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B5 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet,

	dvs. Ja Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01
Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Standardiserade bedömningsmetoder	
Indikatornamn	Använder standardiserad bedömningsmetod vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använder minst en bedömningsmetod - föräldraförmåga
Indikator/Mått	Kommunen använder någon eller några av följande standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat • FCS (familjeklimat) • Home (The HOME Observation and Measurement of the Environment) • IAS (Intervju om anknytningsstil)
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Standardiserade bedömningsmetoder
Syfte	Det behövs dokumenterad kunskap för att visa på effekter av socialtjänstens insatser för enskilda barn/unga och om insatserna leder till en förbättrad livssituation för de berörda. Det talar för ökad användning av standardiserade bedömningsinstrument som kan användas för att kartlägga och bedöma barnets/den unges situation före respektive efter insats. Det talar också för att ansvariga handläggare i ökad utsträckning bör registrera effekter i betydelsen faktiska omständigheter och/eller bedömningar i kommunernas it-baserade verksamhetssystem för att underlätta uppföljning och utvärdering inom verksamheten (Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen 2012).
Målvärde	Kommunen använder någon eller några standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)6. Använder ni den 1 februari 2016 någon av nedanstående standardiserade bedömningsmetoder vid utredning av föräldraförmåga och/eller familjeklimat? • FCS (familjeklimat) • Home (The HOME Observation and Measurement of the Environment) • IAS (Intervju om anknytningsstil) • Annan Svarsalternativ för varje standardiserad bedömningsmetod: Ja/Nej. Definitioner: Med standardiserade bedömningsmetoder avses här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ och en manual som beskriver hur det ska användas. Frågorna bygger på forskning och beprövad erfarenhet. Bedömningsmetoden används för att bedöma en situation, funktion och/eller behov och är vetenskapligt prövad. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B6 svarat "Ja" för minst en av de namngivna standardiserade bedömningsmetoderna. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja

	Mätdatum/Mätperiod: 2016-02-01
Datakällor	Kommunen kätten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten (2 indikatorer)

Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser för att utveckla verksamheten inom: 1) öppenvård 2) dygnsvård
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat till verksamhetsutveckling inom: 1) öppenvård 2) dygnsvård
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp-nivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten inom: 1) öppenvård 2) dygnsvård
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och gruppers behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på grupp-nivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med <i>systematisk uppföljning</i> menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på grupp-nivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamheters kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Att följa upp resultat av insatser i öppenvård och dygnsvård på grupp-nivå är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Indikatorn utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp-nivå och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten inom: 1) öppenvård 2) dygnsvård
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)10. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) sammanställt resultaten på grupp-nivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för: 1. insatser i öppenvård

2. insatser i dygnsvård

Svarsalternativ för varje form av insats: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp nivå pga. att individerna i gruppen varit för få.

(B)10 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på grupp nivå för att utveckla verksamheten i:

1. öppenvård
2. dygnsvård

Svarsalternativ för varje form av insats: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej.

Definitioner:

Med **uppföljningar** avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

Med **resultat av biståndsbeslutade insatser** avses måluppfyllelse med insatsen för den enskilde utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi.

Med **grupp nivå** avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultatet kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser inom öppenvården och dygnsvården.

Med **utveckla verksamheten** avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.).

Beräkning för indikator: 1) öppenvård

För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B10 om öppenvård och "Ja" på fråga B10b om öppenvård. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B10 om öppenvård och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på fråga B10b om öppenvård.

Beräkning för indikator: 2) dygnsvård

För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B10 om dygnsvård och "Ja" på fråga B10b om dygnsvård. För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B10 om dygnsvård och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på fråga B10b om dygnsvård.

Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja.

Mät datum/Mätperiod: 2015-02-01 – 2016-01-31

Datakällor	Kommunen käten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematisk uppföljning med könsperspektiv

Indikatornamn	Genomfört systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv inom öppenvård eller dygnsvård
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp nivå utifrån kön
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och gruppers behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på

resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på grupp-nivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9).

Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på grupp-nivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamheters kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Att följa upp resultat av insatser i öppenvård och dygnsvård på grupp-nivå är en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela arbetsprocessen, från behov och behovsbedömning till uppföljning och resultat. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar, kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008). Genom systematiska uppföljningar utifrån kön är det möjligt att skapa sig en bild av hur insatserna fungerar för kvinnor respektive för män och successivt förbättra verksamheten.

Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp-nivå utifrån kön
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)10. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) sammanställt resultaten på grupp-nivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för: 1. insatser i öppenvård 2. insatser i dygnsvård Svarsalternativ för varje form av insats: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp-nivå pga. att individerna i gruppen varit för få. (B)10 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på grupp-nivå utifrån kön Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på grupp-nivå pga. att individerna i gruppen varit för få. Definitioner: Med uppföljningar avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad. Med resultat av biståndsbeslutade insatser avses måluppfyllelse med insatsen för den enskilde utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi. Med grupp-nivå avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultatet kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser inom öppenvården och dygnsvården. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B10 svarat "Ja" för "insatser i öppenvård" <i>eller</i> "Ja" för "Insatser i dygnsvård", och svarat "Ja" på fråga B10a. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja. Mätdatum/Mätperiod: 2015-02-01 – 2016-01-31

Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Systematisk uppföljning med könsperspektiv för att utveckla verksamheten (2 indikatorer)

Indikatornamn	Använt resultat från systematisk uppföljning av insatser med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten inom: 1) öppenvård 2) dygnsvård
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Använt resultat med ett könsperspektiv till verksamhetsutveckling inom: 1) öppenvård 2) dygnsvård
Indikator/Mått	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp-nivå utifrån kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten: 1) öppenvård 2) dygnsvård
Kvalitetsdimension	Kunskapsbaserad
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad verksamhet
Indikatorområde	Systematisk uppföljning
Syfte	En kunskapsbaserad socialtjänst utvärderar och följer upp hur väl verksamheten tillgodoser enskildas och grupper behov. En central förutsättning för uppföljning av insatser i praktisk verksamhet är att det finns ett system för en systematisk och regelbunden uppföljning av insatserna som ges till enskilda utifrån deras behov. För att visa på resultat av de insatser som verksamheten erbjuder och avgöra om insatserna förbättrat livssituationen för de berörda behövs dokumenterad kunskap. Detta innebär att resultatet för enskilda personer behöver följas upp, dvs. om användningen av den arbetsmetod eller insats har fått avsedd effekt. För ökad kunskap och utveckling av verksamheten behöver individdata sammanställas och analyseras på grupp-nivå (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9). Med systematisk uppföljning menas att kommunen sammanställer resultaten från de enskilda uppföljningarna på grupp-nivå. På detta sätt kan kommunen få kunskap om insatserna gett förväntade resultat för hela målgruppen eller olika undergrupper (Med målet i sikte - målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer. Socialstyrelsen 2012). Systematisk uppföljning ökar också förutsättningarna att handlägga, dokumentera och säkra verksamheters kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Att följa upp resultat av insatser i öppenvård och dygnsvård på grupp-nivå är en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Ett jämställdhetsperspektiv behöver genomsyra hela socialtjänstens arbetsprocess, från bemötande till uppföljning av resultat. Det innebär att undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar, kvinnor och män samt följa upp insatserna och deras resultat (Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2008). Genom systematiska uppföljningar utifrån kön är det möjligt att skapa sig en bild av hur insatserna fungerar för kvinnor respektive för män och successivt förbättra verksamheten.
Målvärde	Kommunen har sammanställt resultaten av biståndsbeslutade insatser till enskilda på grupp-nivå utifrån kön och använt resultaten från sammanställningen för att utveckla verksamheten inom: 1) öppenvård 2) dygnsvård
Typ av indikator	Processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)10. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari

2016 (12 mån) sammanställt resultaten på gruppnivå från uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde för:

1. insatser i öppenvård?

2. insatser i dygnsvård?

Svarsalternativ för varje form av insats: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få.

(B)10 a. Har ni sammanställt resultatet/-en på gruppnivå utifrån kön
Svarsalternativ: Ja/Nej/Ej aktuellt, har inte sammanställt resultatet på gruppnivå pga. att individerna i gruppen varit för få.

(B)10 b. Har ni använt sammanställningen av resultatet/-en på gruppnivå för att utveckla verksamheten i:

1. öppenvård?

2. dygnsvård?

Svarsalternativ för varje form av insats: Ja/Nej, men vi har fattat beslut om att göra det/Nej.

Definitioner:

Med **uppföljningar** avses att handläggare tillsammans med den enskilde följt upp om insatsen lett till uppsatta mål som den enskilde varit delaktig i att utforma. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

Med **resultat av biståndsbeslutade insatser** avses måluppfyllelse med insatsen för den enskilde utifrån dennes individuella behov. Insatsen kan bedrivas i egen eller annan regi.

Med **grupp** avses sammanställda uppgifter från dokumentationen i enskilda ärenden. Sammanställning av resultatet kan under mätperioden ha gjorts för en eller flera insatser inom öppenvården och dygnsvården.

Med **utveckla verksamheten** avses att konkreta förändringar införts med syfte att leda till förbättringar i verksamheten för brukaren (t.ex. ändrat rutiner, förlängt öppettider, erbjudit utbildning i standardiserade metoder, tillgodosett behov av nya insatser osv.).

Beräkning för indikator: 1) öppenvård

För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B10 om öppenvård, "Ja" på fråga B10a och "Ja" på fråga B10b om öppenvård.

För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B10 om öppenvård, "Ja" på fråga B10a och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på fråga B10b om öppenvård.

Beräkning för indikator: 2) dygnsvård

För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B10 om dygnsvård, "Ja" på fråga B10a och "Ja" på fråga B10b om dygnsvård.

För att uppnå "Delvis" krävs att kommunen svarat "Ja" på fråga B10 om dygnsvård, "Ja" på fråga B10a och "Nej, men vi har fattat beslut om att göra det" på fråga B10b om dygnsvård.

Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja.

Mätdatum / Mätperiod: 2015-02-01 – 2016-01-31

Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Trygghet och säkerhet

Information till placerade barn	
Indikatornamn	Lämnat information till alla placerade barn om deras rättigheter och hur de kan nå ansvariga
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Lämnat information till alla barn om deras rättigheter och hur de kan nå ansvariga
Indikator/Mått	Kommunen lämnar skriftlig information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare och Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) funktion "barn- och ungdomslinjen".
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Information till placerade barn
Syfte	Barn och unga placerade i familjehem, HVB eller särskilda ungdomshem (SiS) har rätt att få information om barnkonventionen och sina rättigheter, vem som är socialsekreterare (med namn) och hur denne nås per telefon och e-post samt IVO:s funktion "barn- och ungdomslinjen" som vänder sig till placerade barn och kan nås via e-post eller telefon. För att barnet ska ha tillgång till denna information när den behövs kan den samlas i ett skriftligt dokument. IVO har sammanställt en broschyr med denna information anpassat efter barns olika åldrar. Den kan beställas av kommunen.
Målvärde	Kommunen ger alla placerade barn skriftlig information om deras rättigheter och kontaktuppgifter till socialsekreterare och IVO:s funktion "barn- och ungdomslinjen".
Typ av indikator	Strukturmått, processmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (B)11. Lämnar ni skriftlig (eller om barnet inte kan läsa muntlig) information till alla placerade barn om barnets rättigheter, kontaktuppgifter till socialsekreterare och Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) funktion "Barn- och ungdomslinjen"? - Information om barnets rättigheter - Information om kontaktuppgifter till socialsekreterare - Information om IVO:s funktion "Barn- och ungdomslinjen" Svarsalternativ för varje typ av information: Ja/Nej. Beräkning: För att uppnå målvärdet (dvs. "Ja") krävs att kommunen på fråga B11 svarat "Ja" för alla tre typerna av information som anges. Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. Ja
Datakällor	Kommunen enkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Information till enskilda (2 indikatorer)	
Indikatornamn	Rutin för att delge information till enskilda om - en samordnad individuell plan (SIP) - ta ut kopia på sin journal/akt
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	- Rutin för information om samordnad individuell plan - Rutin för information om kopia på journal/akt
Indikator/Mått	Kommunen har den 1 februari 2016 en skriftlig rutin om att informera enskilda om deras möjligheter att få: - en samordnad individuell plan (SIP) - ta ut kopia på sin journal/akt Rutinen gäller för nedanstående områden inom socialtjänsten: A) Ekonomiskt bistånd

	B) Missbruk C) Socialpsykiatri D) Våld i nära relationer E) Barn och unga F) Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS - barn G) Stöd till personer med funktionsnedsättning, LSS - vuxna H) Äldre I) Hemlöshet
God omsorg	Säker vård och omsorg
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorsområde	Information till enskilda
Syfte	I socialtjänstlagen anges att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, 1 kap. 1 § SoL. Rutiner för att delge enskilda information om att de vid behov kan få en samordnad individuell plan (SIP) och få kopia på sin journal/akt är ett sätt att säkerställa att de enskilda får kännedom om dessa möjligheter (och socialtjänstens långtgående skyldigheter). Att delges information av detta slag har efterfrågats av brukarrepresentanter och kan öka de enskildas inflytande. Personer som har behov av både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten kan få en plan för att säkerställa att deras olika behov tillgodoses. Lagregeln om individuell plan finns både i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.)
Målvärde	Kommunen har en skriftlig rutin för att informera den enskilde om dess möjligheter att få: 1. en samordnad individuell plan (SIP) 2. ta ut kopia på sin journal/akt inom socialtjänstens alla verksamhetsområden.
Typ av indikator	Struktur
Status	Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)27. Har ni den 1 februari 2016 skriftliga och på ledningsnivå beslutade rutiner om att den enskilde ska informeras om sina rättigheter till SIP och om att få en kopia av sin journal, i nedanstående områden inom socialtjänsten? E. Barn och unga Definitioner: Med rutin avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare. Med journal avses den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende och genomförande av insatser görs kontinuerligt och i kronologisk ordning. Den enskilde ska informeras om att denne har rätt till att få en skriftlig kopia av sin journal. Med samordnad individuell plan (SIP) avses en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering. 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL. <i>Information om SIP gäller för de personer där denna är relevant. Information till den enskilde kan vara både muntligen och/eller skriftligen.</i> Svarsalternativ: Ja, SIP/Ja, Journal/Nej/ Ej aktuellt, verksamhetsområdet finns inte inom vår socialtjänst Redovisas som: Ja/Nej/Ej aktuellt Beräkning: I beräkning på riks- läns och storstadsnivå: Ja Redovisningsnivåer: Stadsdelar/stadsområden i Stockholm, Göteborg och Malmö, kommuner, storstadsnivå, län och riket Mätdatum: 1 februari 2016
Datakällor	Kommunenheten öppna jämförelser socialtjänst 2016
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda

och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Personalens hantering vid skyddade personuppgifter	
Indikatornamn	Aktuell rutin för hantering av skyddade personuppgifter vid handläggning och genomförande av insatser inom 1) Ekonomiskt bistånd 2) Missbruk 3) Socialpsykiatri 4) Våld i nära relationer 5) Barn och unga 6) LSS - barn 7) LSS - vuxen 8) Äldre 9) Hemlöshet.
Indikatorns kortnamn (i Excel-filen)	Aktuell rutin för att inte röja skyddade personuppgifter
Indikator/Mått	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag.
Kvalitetsdimension	Säker
Kvalitetsområde	Trygghet och säkerhet
Indikatorområde	Personalens hantering vid skyddade personuppgifter
Syfte	Kommunernas socialtjänst har ett tydligt ansvar för att skydda barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket innebär att utreda, bedöma och tillgodose barnets behov av skydd och insatser på kort och lång sikt. Socialtjänsten ska även särskilt beakta att våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld kan behöva stöd och hjälp (5 kap. 11 § SoL). De flesta som har skyddade personuppgifter i form av sekretessmarkering eller kvarskrivning är kvinnor som lever under hot från en f.d. make eller sambo. Många av dessa kvinnor har barn. Men även andra kan vara utsatta för hot och våld. Det är viktigt att socialtjänsten har beredskap för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser. Indikatorn avser att belysa en av flera förutsättningar för en trygg och säker hantering av ärenden som rör utsatta grupper med behov av skydd och stöd. Tydliga och kända arbetsrutiner kan medverka till att säkerställa att skyddade uppgifter inte röjs av misstag. För att säkra att rutinerna är aktuella och stödjer insatserna till den enskilde är det viktigt att de regelbundet följs upp.
Målvärde	Kommunen har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras både vid handläggning och vid genomförande av insatser, för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag.
Typ av indikator	Strukturmått
Teknisk beskrivning	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: (G)28. Har ni den 1 februari 2016 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur ärenden med skyddade personuppgifter ska hanteras <u>både</u> vid handläggning och vid genomförande av insatser för att säkerställa att skyddade uppgifter inte ska röjas av misstag, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, området finns inte i vår socialtjänst. (G)28 a. Har ni någon gång under perioden 1 februari 2015 – 31 januari 2016 (12 mån) följt upp rutinen, i nedanstående områden inom socialtjänsten? Svarsalternativ för varje verksamhetsområde inom socialtjänsten: Ja/Nej/Ej aktuellt, då rutinen upprättades nyligen, dvs. efter den 1 feb 2015. Definitioner:

Med **ledningsnivå** avses den nivå inom organisationen som har mandat att besluta om gemensamma rutiner.

Med **rutin** avses ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras samt ange ansvarsfördelningen. Rutinen ska vara känd och användas av ansvariga handläggare.

Med **skyddade personuppgifter** avses sekretessmarkering eller kvarskrivning.

Med **följt upp** avses att ni har kontrollerat att rutinen används och fungerar på avsett sätt samt att den vid behov har reviderats. Uppföljningen ska vara dokumenterad.

Beräkning:

För att uppnå målvärdet krävs att kommunen för respektive indikator svarat: "Ja" på fråga G28 och "Ja" eller "Ej aktuellt" på fråga G28a.

Redovisningsnivåer: Riket, län, kommun, stadsdelar. För länen och riket redovisas andelen svarande kommuner som uppnått målvärdet, dvs. JA.

Mätdatum/Mätperiod: 2015-02-01 – 2016-01-31

Datakällor	Kommunenkäten öppna jämförelser socialtjänst 2016 till landets kommuner och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö
Felkällor	I samband med datainsamlingen kan olika fel uppstå. Felen kan bl.a. bero på mätinstrumentets utformning, hur frågorna är ställda och hur respondenterna tolkat frågorna samt på databearbetningen.

Bilaga 2. Metodbeskrivning

I denna bilaga redovisas vilka datakällor som använts, enkätundersökningen och databearbetningen som ligger till grund för öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården 2016.

Kvalitetsdeklaration av resultatet från enkätundersökningen

Förändrat insamlingssätt 2016

Enligt handlingsplanen öppna jämförelser inom socialtjänsten och hemsjukvården 2015-2018, som är en överenskommelse mellan regeringen, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Vårdföretagarna och Famna, skulle Socialstyrelsen under 2015 göra en översyn av hur insamlingen av uppgifter till öppna jämförelser kan effektiviseras.

Förslag till förändrat insamlingssätt

Under våren 2015 tog Socialstyrelsen fram ett förslag till nytt insamlingssätt för öppna jämförelser. Utgångspunkten för förslaget var att underlätta uppgiftslämnarbördan för kommunerna och förbättra förutsättningarna för kvalitetsutveckling inom kommunerna. Följande förändringar föreslogs:

- Uppgiftsinsamlingen för de nio verksamhetsområdena inom socialtjänsten sker vid en och samma tidpunkt. (Tidigare år har uppgifter för olika verksamhetsområden inhämtats i separata enkäter och vid olika tidpunkter under året.)
- Uppgifterna inhämtas med hjälp av en (1) gemensam webbenkät för de olika verksamhetsområdena inom socialtjänsten. Kommunerna och stadsdelarna får ett e-postbrev med länk till webbenkäten. Påminnelsehanteringen är kopplad till en webbenkät.
- Webbenkäten skickas till en kontaktperson på övergripande nivå inom kommunen och stadsdelen som får i uppgift att samordna insamlingen internt i kommunen och besvara webbenkäten. På detta sätt får personer på övergripande nivå i organisationen kännedom om de uppgifter som lämnas för de olika verksamhetsområdena inom ramen för öppna jämförelser.
- Insamlingsperioden pågår i totalt sju veckor med anledning av att insamlingen omfattar nio verksamhetsområden inom socialtjänsten.
- Support ges till kommunerna och stadsdelarna i olika former under hela insamlingsperioden. Kontaktpersonen på kommunen och stadsdelen har möjlighet att skicka frågor via e-post till en funktionsbrevlåda om/när det uppstår såväl tekniska som innehållsmässiga frågor om insamlingen. Kontaktpersonen har också möjlighet att ringa supporten under några timmar dagligen. Det finns även möjlighet för grupper i kommuner och stadsdelar att i realtid chatta med supporten då de samlas för att diskutera frågorna i enkäten.

- Information om uppgiftsinsamlingen kommer att finnas på Socialstyrelsens webbplats.
- Resultatet från undersökningen publiceras under vecka 24 på Socialstyrelsens webbplats.

Test av förslaget till nytt insamlingssätt

Förslaget testades under våren 2015. Ett urval med 25 kommuner och stadsdelar tillfrågades att ingå i testet. Urvalet gjordes utifrån en kommungruppsindelning i fem kommungrupper som är skapad utifrån invånarantalet. I urvalet har man även tagit hänsyn till den geografiska spridningen i landet.

Nio kommuner och stadsdelar deltog i testet och lämnade synpunkter, dessa var; *Danderyd, Kalmar, Kävlinge, Lund, Malmö Innerstaden, Mullsjö, Skellefteå, Stockholm Södermalm* och *Upplands Väsby*. Testkommunerna och stadsdelarna fick ta ställning till förslagets olika delar med svarsalternativen *Bra förslag*, *Ganska bra förslag* och *Dåligt förslag*. Om kommunen eller stadsdelen svarat *Ganska bra förslag* eller *Dåligt förslag* ombads de att lämna kommentarer. Samtliga kommuner och stadsdelar som deltog i testet svarade antingen *Bra förslag* eller *Ganska bra förslag* för alla delarna i förslaget. Ingen av kommunerna eller stadsdelarna lämnade svaret *Dåligt förslag*. Nedan redovisas synpunkter för två delar i förslaget där det framkom olika kommentarer.

När det gäller förslaget att utse en kontaktperson inom kommunen och stadsdelen som ansvarar för att samordna insamlingen internt och besvara webbenkäten svarade sju av nio kommuner och stadsdelar *Bra förslag* och två av nio *Ganska bra förslag*. En kommun kommenterade att de redan arbetade enligt det föreslagna arbetssättet och att det fungerat bra men att de har haft en kontaktperson per förvaltning. De tror att de kommer kunna koordinera svaren från de olika förvaltningarna förutsatt att det går att gå in i enkäten och fylla i och ändra uppgifter vid flera tillfällen samt att det går att backa och ändra i enkäten.

När det gäller förslaget att uppgiftsinsamlingen genomförs med hjälp av en webbenkät svarade sex av nio *Bra förslag* och tre av nio *Ganska bra förslag*.

En kommun och stadsdel kommenterade att det kan vara bra att få svaren samlade i ett dokument. Två kommuner och stadsdelar kommenterade att de kan bli svårt att hitta en person på övergripande nivå som kan besvara enkäten då socialtjänsten är uppdelade på olika förvaltningar, äldreomsorg och övrigt. En annan kommun och stadsdel kommenterade att förslaget var bra förutsatt att det går att gå in i enkäten vid flera tillfällen och besvara enkäten.

Insamlingssättet har även samrått med SKL. De godkände förslaget med ett förbehåll om att frågorna för de olika verksamhetsområdena ska ligga i separata webbenkäter. Detta för att underlätta besvarandet av frågorna då det totalt sett är många frågor att besvara.

Utifrån att merparten av kommunerna och stadsdelarna ansett att förslaget till det nya insamlingssättet för öppna jämförelser 2016 överlag var bra beslutades att insamlingen skulle utföras enligt förslaget.

Vid revideringen av det nya insamlingssättet har synpunkter från kommunerna och stadsdelarna samt SKL:s beaktats. För att underlätta insamlingen har ifyllningsbara Wordfiler tagits fram som kontaktpersonen på övergripande nivå i kommunen och stadsdelen kan använda för att samla in uppgif-

ter internt i socialtjänsten innan denne besvarar webbenkäten. Dessutom har en samlad punktlista med en konkret beskrivning av hur insamlingen ska gå till tagits fram till stöd för kontaktpersonen. Insamlingsperioden har även förlängts jämfört med tidigare år på grund av det förändrade insamlingssättet och att det är många frågor att besvara vid ett och samma tillfälle. I webbenkäten finns det möjlighet att gå in i enkäten vid flera tillfällen samt backa och ändra i enkäten.

Efter utförd uppgiftsinsamling kommer en uppföljning av insamlingen att göras med de kontaktpersoner som besvarat enkäten för att kunna göra ytterligare förbättringar till nästa insamlingstillfälle.

Datainsamlingen

Datainsamlingen har genomförts via en webbenkät mellan 9 februari och 29 mars 2016 och gäller förhållanden den 1 februari 2016. Ett informationsbrev med länk till enkäten skickades via e-post till kommunernas respektive stadsdelarnas registratorer. I e-posten bifogades även en beskrivning av det nya insamlingssättet för att underlätta ifyllning av enkäten samt enkäten i Word format för respektive del (verksamhetsområde) som kunde användas som stöd vid insamling av uppgifter internt i kommunerna och stadsdelarna. En första påminnelse att besvara enkäten skickades 7 mars 2016 till de kommuner och stadsdelar som inte svarat. Ytterligare en påminnelse skickades den 14 mars 2016.

Statistikens innehåll

Population

Den population som undersökningen avser omfattar Sveriges kommuner och stadsdelarna i storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm under år 2016. Totalt utgörs populationen av 316 objekt.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

Resultaten i öppna jämförelser redovisas som indikatorer. Uppgifterna till en indikator kan baseras på svaren från en enskild fråga eller på svar från flera frågor som bearbetats till ett resultat.

På kommunnivå och stadsdelsnivå redovisas indikatorn i Excel-filerna som: *Ja/Nej, Ja/Nej/Ej aktuellt, Ja/Delvis/Nej/Ej aktuellt, Ja/Nej/Kan inte svara*. Hur beräkningen gjorts och vad resultatet betyder för respektive indikator framgår i indikatorbeskrivningarna i bilaga 1.

På riksnivå, länsnivå och stadsnivå för Göteborg, Stockholm och Malmö redovisas andelen kommuner och stadsdelar med resultatet Ja för respektive indikator.

På riksnivå, länsnivå och stadsnivå för Göteborg, Stockholm och Malmö redovisas *inte* resultat för indikatorer om andelen kommuner som svarat *Ej aktuellt* eller inte svarat alls (bortfall) överstiger 20 procent.

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts, detta är en totalundersökning.

Ramtäckning

Ramtäckning vad gäller kommuner och stadsdelar är komplett. Stockholm, Göteborg och Malmö har ombetts att lämna uppgifter på stadsdelsnivå. Övriga kommuner har ombetts att lämna uppgifter på kommunnivå.

Mätfel

I årets insamling har en stor del av frågorna helt eller delvis omarbetats (frågeformulering, definition och/eller referensperiod) till följd av den synkronisering av indikatorer som gjorts för socialtjänstens olika verksamhetsområden. Synkroniseringen har gjorts för att resultaten på ett bättre sätt ska kunna jämföras mellan verksamhetsområdena. Detta innebär att årets resultat inte kan jämföras med tidigare år. Från och med nästa år kommer jämförelse mellan mätningarna att bli möjlig.

För att reducera mätfelen har frågor, enkät och missiv konstruerats av ämneskunniga, enkätfrågekonstruktör och statistiker. Enkäten har testats av nio kommuner, samma kommuner som testade det nya insamlingssättet för 2016, vilka har lämnat värdefulla synpunkter.

De flesta frågorna i enkäten var obligatoriska att besvara. Logiska kontroller har lagts in i enkäten när det har varit möjligt. Det gäller bl.a. frågorna om antal handläggare (omräknat till årsarbetare) inom verksamhetsområdet *Ekonomiskt bistånd* och *Äldreomsorgen*. Till varje fråga i enkäten har det varit möjligt att skriva kommentarer. Kommentarer har varit ett viktigt underlag för bedömningen av mätfel. De inrapporterade svaren granskades på olika sätt. De kommentarer som uppgiftslämnarna skrivit i samband med respektive fråga gicks igenom för att upptäcka om uppgiftslämnarna verkar ha uppfattat frågorna olika eller om det varit andra problem med frågorna. Denna granskning, ihop med fel i enkäten, har medfört att X indikatorer inte ingår i årets redovisningar. Se tabell 1.

Indikatorerna kan även ha kvalitetsbrister som inte upptäckts i granskningen. Flera av frågorna är sådana att kommunerna och stadsdelarna ska bedöma om den egna verksamheten uppfyller den nivå som beskrivs i frågan. Resultaten bygger på de svarandes tolkning av frågan och deras bedömning.

Tabell 1. Indikatorer som inte redovisas

Område	Indikator	Orsak
Samtliga områden	Information i olika format på kommunens webbplats: Information finns översatt (G1)	Kommunerna har i mycket hög utsträckning haft olika uppfattningar om huruvida automatiska översättningsverktyg, som finns tillgängliga på webben, tillgodoser översättningen av information på ett tillförlitligt sätt. Kommuner har svarat både ja och nej utifrån denna bedömning. Socialstyrelsen har i kontakt med kommuner som hört av sig under insamlingen förmedlat bedömningen att dessa verktyg inte motsvarar frågans syfte.
Äldreomsorgen och kommunal hälso- och sjukvård	Aktuell rutin om enkel fotundersökning varje år för personer med diabetes i ordinärt boende (G12 + G12b)	Av kommunernas kommentarer framkommer att kommunerna tolkar sitt ansvar enligt HSL på olika sätt. En del kommuner har också ingått avtal med landstinget om att dessa övertar det praktiska ansvaret för kommunal hälso- och sjukvård. Olika svarsalternativ har angetts med utgångspunkt från detta vilket innebär att svaren

		inte är tillförlitliga. Några kommuner anger också nej, men beskriver att de säkrar att detta genomförs för angivna patientgrupper på annat sätt än genom rutin.
	Aktuell rutin om enkel fotundersökning varje år för personer med diabetes i permanent särskilt boende enligt SoL (G12 + G12b)	Samma som ovan
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning, LSS	Information om insatser och hur man ansöker om insatser enligt LSS finns: – Översatt – på lättläst svenska – på teckenspråk – som talad information – som textfil (L1)	Av kommunernas kommentarer framkom att de besvarat frågan felaktigt för att komma vidare då svarsalternativet Nej saknades i enkät en.
Missbruks- och beroendevården	Använder standardiserade bedömningsmetoder för alla samt har samlad dokumenterad kunskap om behov där standardiserad bedömningsmetod inte kunnat använda (M5)	Av kommunernas kommentarer framkommer att frågan var otydlig och att de tolkat frågan och svarsalternativen på olika sätt.
Ekonomiskt bistånd	Genomförandeplanen har upprättats tillsammans med den enskilde för alla, Genomförandeplanen har undertecknats av den enskilde för alla, Genomförandeplanen har upprättats inom tre månader för alla, Genomförandeplanen har följts upp minst var tredje månad för alla (E9)	I enkätfrågan står det fel referensperiod. Datumangivelsen visar tre månader när det ska vara 12 månader (vilket står inom parentes). Då det inte går att veta vilken referensperiod kommunerna har svarat utifrån, publiceras inte resultat för indikatorn.
Våld i nära relationer	Erbjuder skyddat boende med biståndsbeslut till män med missbruks- och beroendeproblem som utsatts för våld av närstående (V7)	Bedömningen av svaren är att resultatet inte motsvarar det indikatorn avser att belysa, varför resultatet inte publiceras.
Krisberedskap	Rutin att krisberedskap ingår i kravspecifikationen vid upphandling av - Elevhem för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service (G29) Plan för evakuering - Elevhem för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service (G30) Plan för höga temperaturer - Elevhem för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service. (G31)	Socialtjänsten har inte ansvar för Elevhem för barn med funktionsnedsättning och med behov av stöd och service. Samma som ovan Samma som ovan

Svarsfrekvens

Av 316 kommuner och stadsdelar är det 289 som har besvarat enkäten. Det motsvarar en svarsfrekvens på 91 procent (se tabell 2).

Då webbenkäten bestod av flera (del-)enkäter för respektive verksamhetsområde fanns en initial fråga per enkät del om de kunde besvara frågorna inom verksamhetsområdet. Detta medför att antalet kommuner och stadsdelar som svarat per område skiljer från totala antal svarande på undersökningen. Högst svarsandel har verksamhetsområdena *Hemlöshet* samt *Socialtjänstens krisberedskap*. Detta beror på att indikatorerna för dessa verksamhetsområden baseras på frågor som ligger i den gemensamma delen där alla frågor var obligatoriska att fylla i. För övriga verksamhetsområden, där de kunde välja att inte besvara ett visst verksamhetsområde är svarsfrekvensen mellan 88 procent för verksamhetsområdet *Våld i nära relationer* och 90 procent för verksamhetsområdena *Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning* och *Stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS)*.

Tabell 2. Antal och andel svarande per verksamhetsområde

Område	Antal svarande	Andel svarande (procent)
Ekonomiskt bistånd	281	89
Hemlöshet	289	91
Socialtjänstens krisberedskap	289	91
Missbruks- och beroendevården	282	89
Sociala barn- och ungdomsvården	282	89
Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (Socialpsykiatri)	283	90
Stöd och service till personer med funktionsnedsättning (LSS)	283	90
Våld i nära relationer (tidigare Stöd till brottsoffer)	277	88
Äldreomsorgen	282	89
Totalt	289	91

Bortfall

Det är 27 kommuner och stadsdelar som inte har besvarat enkäten. Det motsvarar 9 procent av populationen (se tabell 3). Då socialtjänsten i Sverige är utsatt för ett starkt tryck på grund av flyktingkrisen gavs möjlighet att via länk avanmäla sig från att delta. Det var fyra kommuner och stadsdelar som svarade att de inte ville delta vilket motsvarar 1 procent. För kommuner och stadsdelar som har bortfall redovisas inte några uppgifter för respektive indikator.

Tabell 3. Beskrivning av bortfall

	Antal	Andel (procent)
Ej besvarade enkäter	23	8
Avanmälda	4	1
Totalt ej besvarade enkäter	27	9

Beräkningen av andel på storstadskommun-, läns och riksnivå har gjorts som om kommunerna och stadsdelarna med bortfall skulle ha svarat som de kommuner och stadsdelar som har svarat i den redovisningsgruppen. Om kommuner och stadsdelar med bortfall avviker från övriga i redovisningsgruppen ger denna metod ett fel. För att inte riskera att felet blir för stort redovisas inte andelen för redovisningsgrupper där bortfallet överstiger 20 procent.

Bearbetning

Fel kan också uppstå vid bearbetningen av materialet. För att förhindra detta har bearbetningsprogram använts och resultaten har kontrollerats med avseende på rimlighet.

Register som uppgifter till indikatorer har inhämtats från

De övriga datakällor som använts som underlag för indikatorerna är:

- *Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen*¹
- *Registret över totalbefolkningen (RTB), Statistiska centralbyrån*²
- *Data om ordinarie licens för Barns behov i centrum (BBIC) har hämtats från Socialstyrelsens förteckning över vilka kommuner som har licens för BBIC.*

Jämförbarhet

Socialstyrelsen har publicerat öppna jämförelser inom socialtjänsten sedan 2007. Enkätfrågorna har omarbetats helt eller delvis sedan de föregående mätningarna avseende referensperiod, mätdatum, definitioner samt frågeformuleringar. Detta medför att jämförelser med tidigare publicerade resultat inte är möjlig.

Det nya insamlingssättet medför däremot att jämförelser kan göras mellan de olika verksamhetsområdena avseende vissa indikatorer. Vilka indikatorer som går att göra jämförelser med mellan verksamhetsområdena framgår av tabell 4.

¹http://www.socialstyrelsen.se/register/socialtjanstregister/socialtjanstinsatser_till_aldre_och_personer_med_funktionsnedsattning

² http://www.scb.se/sv/_/Vara-tjanster/Bestalla-mikrodata/Vilka-mikrodata-finns/Registret-over-totalbefolkningen-RTB/

Tabell 4. Jämförbarhet mellan verksamhetsområden inom socialtjänsten

Indikatorer som är jämförbara mellan flera verksamhetsområden i öppna jämförelser 2016

Namn på indikatorer som är jämförbara mellan områden	Ekonomiskt bistånd	Missbruk	Socialpsykiatri	Våld - vuxna	Våld - barn	Barn - och unga	Familjerätt	LSS - vuxna	LSS - barn	Äldre	Hemlöshet
Information i olika format på kommunens webbplats – lättläst svenska	x	x	x	x	x	x			x	x	
Information i olika format på kommunens webbplats – talad information	x	x	x	x	x	x			x	x	
Aktuell samlad plan för personalens kompetensutveckling	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Standardiserade bedömningsmetoder: identifiera missbruk	x		x	x				x		x	x
Rutin indikationer på våldsutsatthet av närstående -vuxna	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x
Brukarstyrd brukarrevision har genomförts		x	x								
Resultat från brukarstyrd brukarrevision har använts för att utveckla verksamheten		x	x								
Rutin om att ge information om SIP	x	x	x	x		x		x	x	x	x
Rutin om information att få kopia av journal	x	x	x	x		x		x	x	x	x
Aktuell rutin för hantering av skyddade personuppgifter	x	x	x	x		x		x	x	x	x
Använt resultat från systematisk uppföljning för att utveckla verksamheten	x		x	x		x		x	x	x	
Genomfört systematisk uppföljning med ett könsperspektiv	x	x	x	x		x		x	x	x	
Använt resultat från systematisk uppföljning med ett könsperspektiv för att utveckla verksamheten	x	x	x	x		x		x	x	x	
Aktuell överenskommelse om samverkan - vuxenpsykiatri	x			x				x			
Aktuell överenskommelse om samverkan - barn- och ungdomspsykiatri						x			x		

